Rok XXVIII. Kraków, 23 Lutego 1889. Nr. 8.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przypadek gastroenterostomii, z badaniem zachowania się czynności żołądka i jelit po wyzdrowieniu [1])

podali
Prof. Rydygier i doc. Jaworski z Krakowa.

Wyniki ciężkich zabiegów chirurgicznych na narządach wewnętrznych zwykle oceniają według tego, jak długo one zdołają utrzymać operowanego przy życiu. Nie mniéj ważnem jest przy tego rodzaju zabiegach operacyjnych poznanie, w jaki sposób narząd sztucznie zmieniony swą czynność wykonywa, jakotéż w jaki sposób zmieniona jego funkcyja wpływa na czynność innych narządów. W tym kierunku przedsięwzięte badanie niżéj opisanego przypadku raka odźwiernika, operowanego w tutejszéj klinice chirurgicznéj, może się przyczynić do bliższego poznania znaczenia gastroenterostomii, podanéj przez Wölflera w r. 1881 *(Centralbl. f. Chir.* 1881, Nr. 45).

Maciej Wojtoń l. 60, żonaty, gospodarz ze Siedlca, powiatu Sędziszowskiego. Rodzice jakotéż trzej z rodzeństwa mieli umrzeć w wieku podeszłym. Co do przyczyny ich śmierci chory nie umie podać bliższych szczegółów. Sam pacyjent przebył w 30 roku życia jakąś gorączkową chorobę, w któréj tracił przytomność. Obecna choroba rozpoczęła się przed rokiem w ten sposób, że chory w krótkim czasie po zjedzeniu czegokolwiekbądź doznawał bólu i uczucia ciśnienia w okolicy żołądka, a określa ten stan tak, że mu się zdawało, jakoby mu się coś w żołądku roiło. Jadał coraz mniéj z powodu zmniejszającego się łaknienia i bólów po jedzeniu i począł opadać na siłach. Ponieważ, jak twierdzi, od miesiąca „nic na dół nie przepuszcza“ a po napełnieniu żołądka pokarmami uczuwa bóle w dołku podsercowym, przeto wywołuje sobie sztucznie wymioty za pomocą palca wsuniętego do połyku. Wydostające się wówczas pokarmy są zupełnie nie strawione, pomimo że kilka godzin od spożycia tychże upływa. Wymiotów dobrowolnych chory nie miewał. Stolec bywa bardzo skąpy, twardy i ciemny, występuje co trzy dni lub rzadziéj. Chory czuje się obecnie bardzo osłabiony.

Badanie uskutecznione w dniu 15 grudnia 1888 wykazało: Błony śluzowe jakotéż skóra bardzo blade i suche, przyskórek łuszczy się szczególniéj na odnogach, na stopach daje się wykazać nieznaczny obrzęk, podściółki tłuszczowéj brak, a mięśnie nadzwyczaj wiotkie. Słuch na uchu prawém od kilkunastu lat upośledzony. Gruczoły karkowe po stronie lewéj jakotéż pachwinowe po obydwu stronach macalne. Język nie obłożony. Granica wypukowa płuc sięga po stronie prawéj w linii sutkowéj do 7go, a po stronie lewéj do dolnego czwartego żebra. Wypuk w szczycie prawym stłumiono-bębenkowy. Wydech na całéj przestrzeni płuca prawego z tyłu szorstko-pęcherzykowy z licznemi furczeniami. Tętno wolne, uderzeń 60, tętnice sprychowe łatwo dają się ucisnąć. Uderzenie koniuszkowe w piątym przestworze międzyżebrowym nieco na zewnątrz od linii sutkowéj. Ton skurczowy nad miejscem uderzenia koniuszkowego z podmuchem. Tony w ogóle głuche, nad t. płucną rozkurczowy zaostrzony. Brzuch miernie wzdęty, najwięcéj w okolicy dołka podsercowego. Wątroba nie macalna. Dolna jéj granica, wypukiem oznaczona, znajduje się na 1 cm. niżéj łuku żebrowego. Wypuk śledziony rozpoczyna się od dolnego brzegu 8go żebra, nie przekracza na wewnątrz linii pachowéj przodkowéj, dolna jéj granica nie macalna. W dołku podsercowym na trzy palce poniżéj mostka więcéj ku stronie prawéj daje się wyczuć guz przebiegający równolegle do jelita poprzecznego, długości 7, a szerokości 5 cm. (oznaczonéj przez powłoki brzuszne), przy ucisku miernie bolesny, mało ruchomy, przy oddechach miejsca swego nie zmienia, skóra nad nim przesuwalna, a wypuk stłumiony; od wątroby oddziela go pas wypukowy na dwa palce szeroki o odgłosie bębenkowym. W żołądku daje się wzniecić przez wstrząsanie palcem nawet rano na czczo pluskanie, nie sięgające jednak do linii pępkowéj pozioméj. Do żołądka można wprowadzić niespełna dwa litry powietrza bez wywolania bólów, przy tém jednak guz miejsca swego prawie nie zmienia, a dolna granica wydętego żołądka wypukiem oznaczona nie przekracza linii poziomej pępkowéj. Ciepłota ciała prawidłowa, w moczu kwaśnym białka nie ma. Ciężar ciała 20/XII 1888 rano na czczo oznaczony wynosi 47,2 kg.

Badanie wewnętrzne żołądka uskuteczniono trzy razy t. j. 18, 19 i 20/XII 1888 rano na czczo. Za każdym razem wydobyto około pół litra gąszczu barwy czekoladowéj, woni chleba świeżego, składającego się przeważnie z resztek

[1]) Przedstawiono chorego na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 6 lutego 1889 roku.

pokarmowych (mięsa, bułki, tłuszczu itp.) w rozkładzie będących. Przesącz słomkowo ubarwiony, opalizujący, silnie kwaśny, kwasota wynosi 40, 44, 26, papierki kongowe barwią się niebieskawo, papierki tropelinowe jakotéż rozczyn floroglucynowo-wanilinowy nie dają żadnego oddziaływania na wolny kw. solny. Bez dodania kw. solnego przesącz nie trawi białka, po dodaniu tegoż zaledwie ślad trawienia po 24 g. Kwasy tłuszczowe obecne, a odczynnik Uffelmanna daje wyraźne oddziaływanie kw. mlekowego. Kwas octowy ani po dodaniu żelasinku potasowego zmącenia nie daje, natomiast można otrzymać silne oddziaływanie biuretowe (peptony). Barwików żółci brak. Pod mikroskopem wykazuje treść żołądkowa; włókna mięsne prążkowane, skrobię, igiełki i kuleczki tłuszczu; czworniak, drożdże, laseczniki liczne, krótkie i długie; składników żółto ubarwionych nie ma. Z badania tego wynika, że żołądek nie jest nadmiernie rozszerzony, lecz treść żołądkowa przez odźwiernik nie jest w stanie się przedostać i znajduje się w rozkładzie, kw. solnego wolnego wcale nie ma, a pepsyny tylko ślad.

Rozpoznanie: *Strictura pylori carcinomatosa subs. cachexia. Emphysema pulmonum levioris gradus.*

Po wypłókaniu żołądka rozczynem kw. borowego, a jelit za pomocą lawatyw przystąpiono (prof. Rydygier) d. 21/XII 1888 do zabiegu operacyjnego mając na celu wykonanie resekcyi odźwiernika. Po przeprowadzeniu cięcia podłużnego w linii białéj na 15 cm. długości i po otwarciu jamy brzusznéj okazało się, że nietylko odźwiernik, ale i krzywizna mała na przestrzeni około 8 cm. jest nowotworem zajęta, reszta żołądka wykazywała ściany zgrubiałe, bez znaczniejszéj rozstrzeni. Część odźwiernika zrośnięta z dolnym brzegiem wątroby, sieć duża zwyrodniała, skurczona w pasek poprzeczny, łączący krzywiznę wielką z jelitem grubém poprzecznėm. W sieci małéj gruczoły limfatyczne twarde, gruczoły zaotrzewnowe po za żołądkiem się mieszczące również powiększone, zbite, nieruchome. W obec tych zmian odstąpiono od pierwotnego zamiaru resekcyi odźwiernika, a przystąpiono do gastroenterostomii. Uwiódłszy jelito grube poprzeczne ku górze odszukano pętlę dwunastnicowo-jelitową, przyszyto ją do żołądka szwem Lemberta, a mianowicie do jego ściany przedniéj na przestrzeni 3 centimetrów, w dość znacznėm oddaleniu 8—10 cm. od odźwiernika, a na 2 palce ponad *arteria coronaria inferior.* Przecięto następnie tuż przy założonych szwach i wzdłuż tychże wszystkie warstwy tak jelita, jak i żołądka z wyjątkiem tylko błony śluzowéj (sposób dotąd niewykonywany), i założono szew Czernego. Dopiero teraz przecięto błonę śluzową i takie same szwy, tylko w odwrotnym kierunku, założono na przednie brzegi utworzonego otworu. Ostatecznie zapuszczono żołądek z pętlą jelita do jamy brzusznéj, którą zaszyto kilkoma głębokiemi szwami z jedwabiu i szwem kuśnierskim powierzchownym, potém nałożono opatrunek antiseptyczny uciskający.

Przebieg pooperacyjny: D. 21—23/XII ma się chory względnie dobrze, nie gorączkuje, nie wymiotuje; dostaje tylko kawałki lodu do połykania i trochę wody sodowéj zimnéj a na noc morfinę, zresztą żadnych pokarmów. 24 i 25/XII dostaje chory łyżkami kwaśne mleko i koniak. 26—31/XII 1888 oprócz mleka jeszcze jaja na miękko gotowane, a 1/I 1889 zjada już potrawkę z kurczęcia. Dnia 6/I 1889 zmieniono opatrunek. Rana w całości zgojona przez rychłozrost. Szwy jedwabne wyjęto. Założono opatrunek ochraniający. Dnia 15/I 1889 t. j. przy końcu czwartego tygodnia wypuszczony zostaje z kliniki chirurgicznéj jako wyleczony.

W celu bliższego zbadania i dalszéj obserwacyi został przyjęty przez prof. Korczyńskiego do kliniki lekarskiéj gdzie przebywał od 15/I—15/II 1889 tj. od 5tego do 9go tygodnia pooperacyjnego. Tu badanie fizyczne i obserwacyja (doc. Jaworski) wykazały oprócz wyżéj podanych wyników jeszcze następujące odmienne szczegóły, pozostające w związku ze zabiegiem operacyjnym, a mianowicie:

a) Siły chorego podnosiły się, lecz tylko powoli, gdyż bywały dnie, w których chory doznawał podmiotowego uczucia osłabienia i wolał leżeć w łóżku niż siedzieć.

b) Błony śluzowe i lica stały się nieco czerwieńsze, lecz do czerstwego wejrzenia nie przyszło. Mocz barwy winowo-żółtéj c. g. 1·027, chlorki prawidłowe, białka i barwików żółciowych ani śladu, również i na białkówkach żółtaczkowego zabarwienia nie ma.

c) Ciężar ciała się zwiększał lecz bardzo zwolna przeważając ciężar przedoperacyjny, wynosił bowiem 15/I 46 kg., 20/I 47·1 kg., 22/I 47·7 kg., 2/II 47·8 kg, 6/II 48·75 kg., 10/II 50·1 kg., 14/II 48·85 kg. Po resekcyi raka odźwiernika opisanéj przez koll. Obalińskiego i Jaworskiego w *Nowinach Lekarskich* (Nr. 1 1889) ciężar ciała pacyjentki pozostawał pomimo lepszego odżywiania w téj saméj mierze.

d) Guz się powiększał, gdyż przy końcu obserwacyi wymiary jego mierzone przez powłoki brzuszne podniosły się z 7 na 10 i z 5—6 cm

e) Wymiotów, odbijania lub nudności nie było po operacyi ani razu.

f) Łaknienie tylko mierne, tak, że chorego trzeba napominać, aby więcéj jadł, co zależy zapewne od miejscowego chorobowego stanu żołądka. We wyżéj wspomnianym przypadku resekcyi raka odźwiernika była pacyjentka początkowo żarłoczną.

g) Bóle tępe w górnéj części brzucha bliżéj nie umiejscowione pojawiały się wielokrotnie. Należy je odnieść do wypełnienia pętli jelit pokarmami, gdyż występowały wieczorem lub nocą, a stłumienie po stronie prawéj brzucha mogące odpowiadać gromadzeniu się pokarmów w jelitach zauważono kilkakrotnie. Podanie morfinu na noc usuwało bóle.

Badanie żołądka. 1. Pojemność jego się zmniejszyła, gdyż przy dwurazowém wprowadzeniu powietrza do niego rano na czczo, nie można było wprowadzić więcéj niż $^3/_4$—1 litra (przed operacyją dwa litry) przy ciśnieniu 26—33 cm. słupa wodnego. Przy próbach wprowadzenia większéj ilości powietrza uchodziło ono obok sondy przez wpust. Wtłaczanie powietrza do żołądka nie sprawiało choremu dolegliwości, jak to zwykle bywa. Granica wypukowa wydętego żołądka nie dosięgała linii pozioméj pępkowéj. Przypuszczano pierwotnie, że będzie można wprowadzając powietrze do żołądka także i jelita wydąć, tymczasem wydymanie się jelit nie było dostrzegalne, pomimo, że ciśnienie, pod którém powietrze wprowadzono, wynosiło 33 cm. słupa wodnego. Pokazało się bowiem, że gaz latwiéj otwierał wpust, niż otwór sztuczny w żołądku. Zwrócić tu wypada uwagę, że już kilkakrotnie spostrzegaliśmy w przebiegu raka odźwiernika brak większéj rozstrzeni, jaka prawie zawsze zdarza się po zaciśnięciu odźwiernika z innych przyczyn.

2. Żołądek czczy, t. j. w 12—15 godzin po wieczerzy, badano 13 razy. W 12 razach można było aspirować ciecz w ilości 10—50 cm., lecz nie zawsze o téj saméj jakości. Raz tylko nie zdołano niczego wyciągnąć.

a) W 7 doświadczeniach nie zawierała treść żołądkowa makroskopowo żadnych resztek pokarmów, w 5 zaś nieliczne strzępy mięsa lub bułki. Dwa tylko razy nie wykazywała treść żołądkowa nawet pod mikroskopem resztek pokarmów. We wszystkich innych przypadkach znajdowały się włókna mięsne wyraźne prążkowane, tylko nieznaczna ilość skrobi, a liczne igiełki tłuszczowe. Daléj wypada jeszcze podnieść, że w treści żołądka czczego nie znaleziono ani czworniaka, ani drożdży, ani długich laseczników, które to mikroorganizmy przed zabiegiem operacyjnym w bardzo znacznej ilości były nagromadzone.

b) Ciecz żołądka czczego była bez woni, ciągnąca się śluzowa, opalizująca lub zupełnie mętna, oddziaływania stale alkalicznego (przedtém silnie kwaśnego); sześć razy była treść bezbarwną, a 6 razy silnie żółtą, jakoby czysta żółć. O tym objawie, który podczas trawienia prawie stale się pojawiał, jeszcze niżéj będzie mowa.

c) Treść żołądka czczego nawet bezbarwna, badana co do składników trawieńcowych, nie wykazywała ani razu jakiegokolwiek kwasu, nie trawiła białka po zakwaszeniu, nie ścinała mleka chyba za dodaniem rozczynu chlorku wapniowego, nie zawierała zatem ani kw.

solnego, ani pepsyny, ani fermentu sernikowego, tylko zymogen sernikowy.

3. Następny szereg doświadczeń miał na celu wywołanie składników trawieńcowych za pomocą prób trawienia wykonanych w żołądku czczym i przekonanie się o zmianie pokarmów w żołądku.

a) Po zjedzeniu białka gotowanego z jaja i 200 cm.³ wody przekroplonéj wydobyto po 3 kwadransach 60cm.³ cieczy słomkowo żółtéj śluzowéj z licznemi kawałkami białka. Przesącz oddziaływa alkalicznie, nie zawiera ani pepsyny ani fermentu sernikowego. Białko przeto w tym żołądku nie ulegało wcale zmianie.

b) Trawienie skrobi. Po podaniu bułki centowéj i 200 cm.³ wody przekroplonéj wyciągnięto po godzinie gąszcz barwy żółtawéj, oddziaływania alkalicznego. W przesączu przekonano się po dodaniu nastoju jodowego, że skrobia nie znajduje się wcale w rozpuszczeniu, jak to zwykle bywa, ale natomiast znaczna ilość cukru, gdyż przesącz już za słabém ogrzaniem silnie odtlenia sól miedziową.

Te jakotéż poniżéj umieszczone doświadczenia świadczą, że przypadek ten nie zgadza się z ogólnie przyjętym poglądem, że w raku żołądka wydziela błona śluzowa kw. solny, który jednak zostaje utajony przez treść żołądkową, a dający się wykazać metodą Cahna i Mehringa, gdyż w naszym przypadku w ogóle żadnego kwasu w żołądku nie ma, nawet wtedy, kiedy treść żołądkowa żółci nie zawiera. Przypadek jednak ten przed operacyją badany przemawiać mógł rzeczywiście za kw. solnym utajonym, któryby się był mógł dać wykazać powyższą metodą, lecz jak się obecnie pokazuje, nie pochodziłby on z błony śluzowéj, lecz z rozkładu pokarmów.

c) Zachowanie się mleka w żołądku badano szczególniéj w celu przekonania się o obecności fermentu sernikowego. W dwóch doświadczeniach, w których wlewano na czczo do żołądka po 200 cm.³ mleka słodkiego gotowanego, okazało się, że po 20 minutach aspirowano ciecz żółtawo-białą oddziaływania alkalicznego, w któréj mleko nie było ścięte, a w drugiém doświadczeniu wydobyto po 45 minutach ciecz z kawałkami sernika lecz oddziaływania kwaśnego. Przesącz z téj cieczy nie ścinał sam sernika lecz dopiero po dodaniu chlorku wapniowego. W treści żołądkowéj znajdował się tylko zymogen sernikowy, a brak był fermentu właściwego. Gdy zaś w trzeciém doświadczeniu wprowadzono również 200 cm.³ gotowanego mleka ale z dodatkiem 5 cm. 3% roztworu $CaCl_2$ (*calcaria muriatica*) i aspirowano po 20 minutach, to otrzymano 210 ctm. treści żołądkowéj żółtawo-białéj oddziaływania wyraźnie alkalicznego lecz zawierającą liczne skrzepy sernika. Ta okoliczność potwierdza uwagę terapeutyczną Klemperera, że sole wapniowe wprowadzone do żołądka przyczyniają się u niektórych osób dlatego do łatwiejszego znoszenia mleka, że sprzyjają jego skrzepnięciu (*Zeitschr. f. klin. Med.* XIV p. 280—288).

d) W celu przekonania się, czy w błonie śluzowéj tworzy się w ogóle pepsyna i ferment sernikowy, wlano w dwóch doświadczeniach na czczo po 200 cm.³ $^1/_{10}$ norm. HCl do żołądka i po pół godziny aspirowano 105 cm.³ cieczy mętnawéj bladożółtawéj, któréj przesącz wykazywał kwasotę 39·0 i 59·0, dawał mierne oddziaływanie na wolny kw. solny, barwił papierki kongowe na niebiesko, tropeolinowe na cisawo, a roztwór floroglucynowo-wanilowy na czerwono, zawierał peptony, trawił białko bez zakwaszenia zupełnie dobrze, nie ścinał jednak po zobojętnieniu wcale sernika, lecz dopiero po dodaniu chlorku wapniowego. Doświadczenia te przemawiają za obecnością propepsyny i zymogenu sernikowego w błonie śluzowéj, a brak gotowego fermentu sernikowego. Kw. solny wprowadzony nie wyługował przeto z błony śluzowéj żołądka równocześnie z pepsyną i fermentu sernikowego, jak to było w dotychczasowych przypadkach przez Jaworskiego badanych. Nie zgodził się téż wynik tych doświadczeń ze spostrzeżeniem Boasa (*Zeitschrift f. klin. Med.* XIV p. 249, 261), że zymogen sernikowy przechodzi w obec kwasu na ferment sernikowy. Tu nawet przesącz treści żołądkowéj pozostawiony sam sobie przez dwa i trzy dni nie okazywał własności ścinania mleka, aczkolwiek w niem znajdował się wolny kw. solny. Okazuje się, że wydzielanie pepsyny i fermentu sernikowego nie zawsze idą w parze ze sobą. (Dok. nast.).

II. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

(*A. B.*) Ogólnie przyjęte jest zdanie, że **włókna nerwowe ruchowe** pochodzące z półkul mózgowych krzyżują się w rdzeniu przedłużonym (*decussatio pyramidum*). Tymczasem najświeższe doświadczenia Brown-Séquarda, których wyniki przedstawił autor na posiedzeniu Société de biologie w Paryżu d. 10 listopada r. z., wykazały, że przecięcie piramidy nie wywołuje porażenia skrzyżowanego, podobnie jak i przecięcie włókien nerwowych w wysokości mostu Varola. Zdaniem Brown Séquarda zatém skrzyżowanie dróg piramidalnych na żadnym punkcie rdzenia nie jest zupełne, następuje ono w całéj osi mózgo rdzeniowéj od *corpus callosum* do najniższego punktu rdzenia pacierzowego i każda półkula mózgowa przewodniczy czynnościom ruchowym i czuciowym obu połów ciała naraz. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 46).

Bakteryjologija.

Christmas: **Badania doświadczalne nad przyrodą zapalenia ropnego.**

Kwestyja powstawania zapalenia ropnego bez współudziału i działania grzybków ropotwórczych nie jest dotychczas jeszcze zamkniętą. Autor przedsiębrał szereg doświadczeń w tym przedmiocie i przekonał się, że wstrzykując do komórki przedniéj oka królików wyjałowioną rtęć w ilości 0·05gr. otrzymywał nagromadzenie ropy tamże bez grzybków, podobne rezultaty otrzymał autor wstrzykując psom terpentynę, azotan srebrowy i rtęć podskórnie. W pierwszym dniu po wstrzyknięciu otrzymywał wysięk surowiczy, w następnych dniach przyszło do wytworzenia się ropnia, w którego treści grzybków nie znalazł. Zjałowionemi przy 100°C. hodowlami grzybka *Staphylococcus pyogenes* otrzymywał u psów podskórne ropnie, oraz nagromadzenie ropy w komórce przedniéj oka u królików, którym przetwór ten wstrzykiwał.

(Nie mogąc badań Christmasa z mojemi pogodzić podjąłem na nowo szereg doświadczeń celem przekonania się o wartości wyników. Co się tyczy owéj „ropy“ w komórce przedniéj oka królika po wstrzyknięciu wyjałowionéj rtęci, to 11 podobnych doświadczeń bynajmniéj o rzeczywistéj przyrodzie 6 razy napotkanéj wypociny przekonać mnie nie mogły. Około kuleczki rtęci umiejscowionéj między miernie zmętniałą rogówką a tęczówką znalazło się nagromadzenie mierne ciałek białych o wyraźném podzieloném jądrze, pozlepianych siateczką włóknika, nagromadzenie tak małe, że go do mechanicznego drażnienia naczyń ciałem obcém odnieść należy. Mimo, że kuleczki te przez 7—12 dni w oku pozostawały wysięk się nie powiększał, a w jednym przypadku przyszło po dniach 16 do zapalenia tęczówki z częściową téjże retrakcyją, a w wyjętém po dniach 30tu oku kuleczka obrośniętą była dokoła świeżo wytworzoną tkanką łączną, z tęczówki bujającą. Szereg doświadczeń powtórnych nad przyrodą owego ropnego zapalenia po wstrzyknięciu rtęci, azotanu srebrowego i terpentyny, to w 21 doświadczeniach podjętych na psach różnego wieku i wagi ani razu zapalenia ropnego nie spotkałem. Po wstrzyknięciu napotyka się w pewnych dniach mierny obrzęk surowiczy w tkance podskórnéj 6 razy (2 razy po wstrzyknięciu terpentyny, 3 razy po azotanie srebrowym 5%, raz po wstrzyknięciu 5% grama rtęci) spotkałem się z wypociną w podminowanéj tkance podskórnéj, z wybroczynami drobnemi z wypociną, która mikroskopowo badana włóknik, ciałka białe w znikającéj prawie ilości i zziarnione beleczki tkanki łącznéj zawierającą nigdy nie napotkałem ropy w znaczeniu anatomiczno klinicznèm, nigdy ograniczonego ropnia. W reszcie doświadczeń zabieg przeszedł bez odczynu). (*Annales de l'institut Pasteur*, 1888, Nr. 9). *Dr. Karliński.*

Patologija.

Prof. G. Sée i E. Gley: **Badania nad doświadczalną moczówką cukrową.**

Przypuszczano powszechnie, że moczówki cukrowéj z przebiegiem klinicznym nie można u zwierząt wywołać. Autorowie zajmując się przeszło rok tą kwestyją przyszli do przekonania, że nawet długotrwałe drażnienie dośrodkowego końca nerwu błędnego nie wywołuje bynajmniéj glykozuryi, jak dotąd utrzymywano, lecz tylko wybitną azoturyję połączoną z wychudnieniem. Przeciwnie udało się autorom potwierdzić w zupełności podania Meringa co do działania florydzyny. Zwierzę, któremu podawano dziennie 1gr. tego środka na kilogramie wagi ciała, okazywało wybitną glykozuryję, gdyż mocz jego zawierał 10—12% cukru. Glykozuryja ta ustępowała natychmiast, jeżeli się przestało podawać florydzynę. Daléj wykazali autorowie, że tylko ten glykozyd, a nie jakikolwiek jego produkt rozkładowy, wywołuje pojawienie się cukru w moczu. Nawet podawania floretyny, najważniejszego produktu rozpadowego florydzyny, nie sprowadzało wydzielania się cukru w większéj ilości nad 1%. Przy dyjecie mięszanéj (chleb z mięsem) występowała nieco większa ilość cukru, niż przy podawaniu samego mięsa lub tłuszczu. W obec tego, że florydzyna, jak to wykazał Mering, niszczy szybko wszystkie istoty wytwarzające glykogen, przypuścić należy, że florydzyna wprowadzona dłuższy czas do ustroju przy dyjecie czysto mięsnéj lub tłuszczowéj sprowadza powstawanie cukru z istot białkowatych i tłuszczów. Po kilku dniach podawania florydzyny staje się zwierzę żarłocznem i chudnie szybko, jeżeli mu się nie podaje bardzo znacznych ilości pokarmów. G. Sée i Gley próbowali nadto, jak działają na tę sztuczną glykozuryję środki używane zwykle przeciwko moczówce cukrowéj u człowieka i wykazali, że dwuwęglan sodowy i arszenik nie działają wcale a i bromek potasu sprowadza tylko nieznaczne zmniejszenie się ilości cukru. Najlepszą ze wszystkich środków okazała się antipyrina. U psa, który tracił dziennie 13gr. cukru, zmniejszyła się ta ilość przy podawaniu przez pewien czas antipyriny (1gr. dziennie) na 11gr. i to przy dyjecie mięszanéj. U tego samego zwierzęcia, użytego drugi raz do doświadczenia, spadła ilość wydzielanego cukru z 9 6gr. na 5 7gr. dziennie. Wyniki te można łatwo zrozumieć, jeżeli się uwzględni, że florydzyna (Mering) sprowadza zniknięcie wszystkich istot wytwarzających glykogen a zawartych w wątrobie i w mięśniach, a że z drugiéj strony antipyrina według badań Lépina i Porterela zwalnia znacznie przemianę glykogenu w cukier. Sée badał nadto działanie antipyriny u chorych dotkniętych moczówką cukrową i wykazał, że działa ona dobrze. W obec tego działania skutecznego antipyriny, środka zmniejszającego pobudliwość nerwową, usprawiedliwionem jest pytanie, czy moczówka cukrowa nie jest zmianą nerwową? Tego pytania autorowie jednak nie rozstrzygają. (*Wien. med. Woch.*, 1889, Nr. 6). *A. R.*

Röhmann (Berlin): **Badanie chemiczne moczu i wątroby w przypadku ostrego jéj zaniku.**

Pierwszymi, którzy wykazali leucynę i tyrozynę w moczu w przebiegu ostrego zaniku wątroby, byli Frerichs i Staedeler; Schultzen i Riess uznali je za objawy cechujące to cierpienie, nie wykazawszy ich u osób zatrutych fosforem. Fraenkel jednak wykazał, o ile to ich zapatrywanie jest niesłuszne. Schultzen i Riess wykazali nadto w moczu osób, dotkniętych ostrym zanikiem wątroby, kwas oksymigdałowy. Od czasu ogłoszenia ich wyników nikt jeszcze nie badał w tym kierunku moczu osób zanikiem ostrym wątroby dotkniętych. R. korzystając z przypadku w klinice prof. Rosenbacha się nadarzającego, zajął się tą sprawą i znalazł, że w moczu tego chorego nie ma wcale ani tyrozyny ani leucyny lecz tylko zwiększona ilość kwasów aromatycznych, między niemi najwięcéj kwasu oksymigdałowego, w wątrobie zaś obok oksykwasów aromatycznych jeszcze leucyna i tyrozyna. Zastanawiając się bliżéj nad pochodzeniem leucyny i tyrozyny w ustroju i zjawieniu się ich w moczu, przedsięwziąwszy nadto w tym kierunku kilka badań na zwierzętach, karmiąc je tyrozyną, dochodzi R. do wniosku, że oksykwasy powstają w wątrobie z tyrozyny i jako takie bywają z ustroju wydalone drogą nerek. Ztąd to pochodzi, że leucyna i tyrozyna niekoniecznie jako taka w moczu znajdować się musi, że zatém nie jest cechującym objawem dla ostrego zaniku wątroby. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 43). *Dr. Kraus.*

Farmakologija.

Lauriston E. Shaw.: **Krwotoki w zatruciu przetworami salicylowemi.**

W sprawozdaniu szpitalném z Guy Hospital z roku 1886—87 poruszył L. Sh. tę samą kwestyję, która stanowi tytuł jego obecnéj pracy i bronił wówczas zapatrywania, że tylko krwotoki z nosa są objawem zatrucia przetworami salicylowemi, wszelkie zaś inne krwotoki są czysto przypadkowe. Na podstawie kilku przypadków spostrzeganych w Guy Hospital w ubiegłym roku zmienia obecnie autor zdanie i twierdzi, że także krwawienie z dziąseł może powstać w skutek podawania dużych dawek przetworów salicylowych. Na poparcie swoich zapatrywań przytacza L. Sh. historyje chorób. W jednym przypadku podawano choréj z powodu ostrego gościca stawowego znaczne dawki salicylanu sodowego. W ósmym dniu po rozpoczęciu leczenia wystąpiły pierwsze objawy zatrucia: uczucie ciężkości i szum w uszach. Zmniejszono dawkę, ale pomimo to w trzy dni późniéj pojawil się krwotok z nosa i ciągłe krwawienie z dziąseł. To ostatnie było bardzo uporczywe, trwało z wielkiém nasileniem cztery dni, pomimo że salicylan usunięto, a miejscowo na dziąsła podano kwas garbnikowy, sześciochlorek żelaza, *tinctura hamamelis* i lód. Chora podczas krwotoku okazywała wszystkie objawy ostréj niedokrewności. W kilka dni po ustąpieniu krwotoku podano choréj znowu salicylan sodowy z powodu nowego napadu gościca, a nazajutrz pojawił się znowu krwotok z dziąseł. W tym przypadku krwotok był napewne objawem zatrucia kwasem salicylowym, wystąpił bowiem nie na szczycie choroby ale po pierwszych pewnych objawach zatrucia (szum w uszach). Zresztą statystyka wykazuje, że u 6% chorych leczonych kwasem salicylowym występują krwotoki z nosa. Powodem krwawienia jest zdaniem L. Sh. zmiana w składzie krwi i w ścianie naczyniowéj, przyczém zmiana musi być dość znaczną, skoro krwotok przybiera czasem zastraszające rozmiary i wywołuje nader groźne objawy niedokrewności. Pomimo to L. Sh. nie występuje bynajmniéj przeciw podawaniu przetworów salicylowych, których często nie można niczém zastąpić, radzi tylko skrzętnie śledzić pierwszych objawów zatrucia, a gdy się pojawią, środek natychmiast usunąć. (*The Lancet* 1889, Nr. III.). *A. R.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Dr. v. Stoffela: **O nowym, dotąd nieopisanym objawie zapalenia osierdzia.**

Już Oppolzer uczył, że ważnym objawem rozpoznawczym zapalenia osierdzia wywołującego tarcie jest zmiana w umiejscowieniu lub nasileniu tarcia przy zmianie położenia chorego. O ile objaw ten należy do najważniejszych przysłuchowych, o tyle pokrewny z nim nowo przez autora opisany objaw wypukowy ważną może w rozpoznaniu odegrać rolę. Jak wiadomo gromadzi się płyn w worku osierdziowym przy położeniu chorego na wznak u podstawy serca a odsuwając płuco na bok wywołuje na większéj niż zwykle przestrzeni odgłos stłumiony. Płuco odsunięte zajmuje jednak natychmiast swoje dawniejsze miejsce z chwilą, kiedy zniknie siła nań ciążąca. Dzieje się to wtenczas, gdy chory z położenia na wznak usiada; płyn opuszcza się wówczas ku dołowi a zwolnione od ucisku płaty płuca wsuwają się napowrót pomiędzy klatkę piersiową a serce, przez co naturalnie jawnieje odgłos, w położeniu na wznak, stłumiony. Jeżeli chory znowu położy się, odgłos jawny staje się w téj chwili stłumionym. Nowy ten objaw ułatwia w wysokim stopniu rozróżnienie zapalenia osierdzia wypocinowego od nacieków ograniczonych płuca lewego tuż nad sercem. W obu przypadkach kształt stłumienia może być taki sam, ale rzecz jasna, tylko w pierwszym przypadku wystąpi objaw dopiero co opisany. W Nrze 4 „*Internat. Klinische Rundschau*“ wyczytał autor krótką wzmiankę o wykładzie Dra Pinsa pt. „o nowym

objawie zapalenia osierdzia". Niezależnie od St. odkrył Pins ten sam objaw. (*Internat. Klin. Rundschau* 1889, Nr. 5).

A. R.

(*H. K.*) Do nielicznych przypadków **białaczki wyleczonéj za pomocą wziewań tlenu** dodaje obecnie Rehn (Frankfurt n. M.) jeden własny. Dotyczył on 2 letniego blisko chłopca, u którego się znajdowały wszystkie objawy białaczki, stwierdzone badaniem krwi pod drobnowidem i u którego wszystkie sposoby leczenia wewnętrznie podanemi lekami nie przyniosły żadnego widocznego polepszenia. Idąc za radą Stickera polecił wziewania tlenu z przyrządu Limousina do 15 litrów dziennie. Po 6 tygodniach poprawa była widoczna, dająca się stwierdzić nietylko zewnętrznêm badaniem ale i w wymiarach śledziony, wątroby i badaniem krwi. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 49).

Choroby nerwowe.

Nothnagel: **Rozpoznawanie guzów w pagórkach czworaczych.** (Odczyt na pos. Tow. lek. wied. 11 stycznia 1889).

Liczba przypadków opisanych guzów w pagórkach czworaczych jest dotychczas bardzo małą. Do 1881 zdołał Bernhardt odszukać zaledwie 10 przypadków; od tego czasu opisał jeszcze Nothnagel 3 przypadki. Ostatni z nich odnosi się do 15 letniego chłopca, który po spadnięciu z drzewa w 1885 nie okazywał zrazu nic nieprawidłowego. W zimie dopiero 1886 wystąpiły nagle napady nudności i wymioty i zaczęły się powoli rozwijać objawy, jak autor nazywa, podwyższonego ucisku śródczaszkowego. W 1888 w lecie można było stwierdzić: tarczę zastoinową na obu oczach, zanik nerwów wzrokowych połączony z zupełną ślepotą. Obok tego wyraźna niezborność ruchów z cechą przyczyny mózgowéj, podobna do téjże w chorobach móżdżku; ruchy gałek ocznych ku górze i w lewo mocno upośledzone, lewa gałka oczna prawie zupełnie nieruchoma uzupełniały obraz kliniczny. Odnogi były wolne, czucie nienaruszone, nerwy twarzowy, podjęzykowy i troisty oddziaływały należycie, źrenice nieco leniwo. Rozpoznanie nowotworu w pagórkach czworaczych sekcyja w zupełności potwierdziła.

Stosunek pagórków czworaczych do narządu wzrokowego podniósł pierwszy Griesinger. Późniejsze badania (Adamiuk) stosunek ten bliżéj oznaczyły usadawiając w tych pagórkach ośrodek odruchowy, na drodze którego zadrażnienie obwodowe nerwu wzrokowego przenosi się na nerwy ruchowe oka. Obok tego wykazał Cayrade, że pagórkom czworaczym przypada także pewna część zadania utrzymywania równowagi ciała. Zdaniu temu wprawdzie niektórzy fizyjologowie się sprzeciwili, jednakże spostrzeżenia kliniczne uczą, że jednym z pierwszych objawów uciśnięcia lub zniszczenia pagórków czworaczych jest zaburzenie w równowadze ciała, czyli t. z. ataksyja mózgowa, także i dla chorób móżdżku charakterystyczna. Obok niéj jest drugim ważnym objawem porażenie nerwów ruchowych oka, mianowicie nerwów okoruchowego, bloczkowego i odwodzącego. Da się to łatwo wyjaśnić têm, że, jak Meynert wykazał, nerwy te mają swoje ośrodki bardzo blisko pagórków czworaczych. Nowotwór więc wzrastając zajmuje powoli te ośrodki, wśród nich się rozrasta i sprawia, że porażenia ruchów oka najczęściéj nie po obu stronach są jednakowe i że niektóre nerwy lub gałązki są już zupełnie lub częściowo porażone, podczas gdy inne działają jeszcze należycie. Obraz więc kliniczny daje się bardzo łatwo anatomicznie i fizyjologicznie wytłomaczyć i rozpoznanie nowotworów lub innych guzów w pagórkach czworaczych jest możebne i usprawiedliwione wtedy, gdy do ataksyi mózgowéj dołącza się porażenie nerwów ruchowych ócz. Tym dwom ogniskowym i zasadniczym objawom towarzyszyć mogą inne ogólne mózgowe, jak napady eklampsyi lub padaczki i, jak autor nazywa, objawy podwyższonego ucisku śródczaszkowego, których następstwem ma też być tarcza zastoinowa i zanik nerwów wzrokowych. W miarę wzrastania nowotworu ku mostowi Varola i *pedunculi cerebri* występują jednostronne porażenia i parezy ruchu i czucia. (*Wiener med. Blätt.* Nr. 3, 1889).

Dr. W. Momidłowski.

John E. Morgan: **Erythro-melalgia.**

Nazwą tą oznaczył Weir Mitchell nieznane dotychczas cierpienie naczynioruchowe odnóg. Objawy choroby téj są swoiste: zazwyczaj rozpoczyna się od bólu w stopie, wielkim palcu lub pięcie i to obustronnie. Niekiedy ból zajmuje grzbiet stopy a rzadko podudzie; najczęściéj zaś powstaje w obydwóch podeszwach. Bardzo często przyczyną jest nadmierne zmęczenie nóg przez ciągłe stanie lub chodzenie; późniéj zaś ból się pojawia, ilekroć chory stoi prosto, lub siedząc ma nogi zwieszone. Ból jest zwykle palący, i powtarza się napadami, ustaje w położeniu poziomêm i pod wpływem zimna, powiększa się przy chodzeniu i staniu oraz w cieple, jeśli np. chory zbliży się do ognia lub zagrzeje się w pościeli. Ból wzmaga się w lecie, ustępuje w zimie. Ale ból nie jest jedynym przypadem. Jeżeli chory chodzi, części bolesne puchną a w cięższych przypadkach stają się ciemno czerwone. W. Mitchell postrzegał w 2 przypadkach cierpienie to jako wyraz choroby rdzenia pacierzowego, ponieważ równocześnie zajęte były i odnogi górne. Dr. Sturge np. widział u chorego najprzód przypady powyższe w odnogach dolnych przechodząc prawe podudzie i palce. W. Mitchell uważa cierpienie to jako nieuleczne. Niekiedy choroba trwa niezmiennie przez lat kilka, to znów stopniowo postępuje. Tenże autor zebrał z literatury 16 przypadków, z których 12 mężczyzn i 1 kobieta. Mężczyźni byli w wieku średnio 42 l., kobieta 40. We wszystkich przypadkach było albo pewne usposobienie osobnicze, albo, co częściéj, nadmierne przeciążenie odnóg staniem lub chodzeniem. Na zakończenie autor opisuje szczegółowo 4 własne przypadki, w których leczenie żadnéj nie przyniosło korzyści, prócz jednego chorego, u którego wstrzykiwania morfiny przyniosły znaczną ulgę. (*The Lancet.* Styczeń 1889). *Dr. Smoleński.*

Chirurgija.

Berkeley Hill: **O przepłukiwaniu pęcherza przy badaniu cystoskopem.**

Najważniejszym warunkiem przy badaniu cystoskopem jest przeźroczystość płynu wypełniającego pęcherz moczowy. Przepłukiwanie pęcherza przed wprowadzeniem cystoskopu jest wprawdzie czasem w stanie usunąć męty, zawdzięczające swój początek ropnemu zapaleniu pęcherza lub krwawiącym nowotworom, często jednak pozostaje ropa lub krew w zaułkach błony śluzowéj, zamąca płyn podczas badania cystoskopem i czyni przez to obraz ciemnym „jak mgła londyńska". Dla uniknięcia téj niedogodności zrobili pp. Mayer i Meltzer pod kierunkiem autora cewnik podwójny *(à double courant)* mający na przekroju kształt półksiężyca i przylegający dokładnie do cystoskopu. Wprowadzenie tego złożonego narzędzia nie jest bynajmniéj bolesnêm. Gdy narzędzie wprowadzono tak głęboko, że oczka podwójnego cewnika są już poza gruczołem krokowym, przepuszcza się przez cewnik rozczyn kwasu borowego z irygatora niezbyt wysoko umieszczonego. Mocz mętny wychodzi szybko z pęcherza, poczêm przystępuje się do cystoskopowania nie zatrzymując prądu kwasu borowego, który przez cały czas badania przepływa przez pęcherz. W ten sposób płyn zawarty w pęcherzu jest czysty i przeźroczysty a badanie jest bardzo ułatwione. Autor poleca do tego cystoskop Nitzego. (*The Lancet,* 1889, Nr. 4). *A. R.*

Th. Annaudale: **O usuwaniu drogą operacyjną nowotworów w jamie noso-połykowéj.**

Nowotwory w jamie noso-połykowéj usuwać można albo wprost za pomocą pętli zimnéj lub galwanicznéj, albo za pomocą wypalenia termokauterem i t. d., albo téż chirurg toruje sobie drogę do nowotworu, co stanowi wstępną często bardzo ciężką operacyję. Autor podaje nowy sposób, z pomocą którego można sobie utorować przystęp do nowotworu. Operacyję swoją zestawia w następujących punktach: 1) odkrywa się przedni kostny otwór nosa przez przecięcie błony śluzowéj, przechodzącéj z wargi górnéj na górną szczękę (według Rongego). 2) Oddziela się kostną przegrodę nosa wzdłuż jéj przyczepienia do szczęki. 3) Przecina się części miękkie w linii środkowéj wzdłuż całego podniebienia twardego i przepiłowuje wyrostek zębodołowy i całe podniebienie twarde wzdłuż cięcia w częściach miękkich. Przytêm można, ale nie musi się przepołowić także podniebienie miękkie; 4) Następuje odsłonięcie i oddalenie od siebie obydwóch kości

szczęki górnéj i wprowadzenie przez otwór powstały palca lub narzędzia mającego na celu oddzielenie możliwych zrostów nowotworu z otoczeniem. 5) Usunięcie nowotworu narzędziem, jakie się w danym przypadku uzna za najodpowiedniejsze, 6) wypełnienie powstałéj rany gazą, 7) zbliżenie do siebie oddalonych kości szczęki górnéj, założenie jednego szwu kostnego w wyrostku zębodołowym i kilku szwów w częściach miękkich Annaudale uznaje wyższość swéj metody z następujących powodów: 1) Nie sprawia trudności i nie pozostawia oszpecenia. 2) Jeżeli się okaże, że z pomocą téj operacyi nie można usunąć nowotworu, to można szybko dokonać zabiegu cięższego, jakim jest wypiłowanie szczęki górnéj. Rękoczyn Annaudalego stanowić wtenczas będzie wstęp do resekcyi. 3) Krwotok przy téj operacyi jest bardzo nieznaczny. Autor wykonał swój rękoczyn w trzech przypadkach, które bliżéj opisuje. W dwóch nastąpiło zupełne wyleczenie, w trzecim przyszło po pewnym czasie do na nawrotu choroby. (*The Lancet*, 1889, Nr. 4).

A. R.

Okulistyka.

Dr. Fischer: **Spostrzeżenia nad zachowaniem się 8-letniego dziecka po operacyi zaćmy wrodzonéj.**

Zwolennicy teoryi wrodzonych pojęć przestrzennych znajdą w niniejszéj pracy, nie roszczącéj sobie zresztą pretensyi do studyjum psychologicznego, prosty, bo z obserwacyi przedmiotowéj zaczerpnięty dowód, że pojęcia te nie rodzą się wraz z dzieckiem na świat gotowe, ale jako mozolny dorobek wzroku powoli tylko krok w krok bywają zdobywane. Dziecko w mowie będące po obustronnéj pomyślnie dokonanéj ekstrakcyi katarakty wrodzonéj zachowuje się przez pierwszy tydzień tak, jak gdyby ten cały nowy świat wrażeń był dla niego równie zamknięty jak przed odzyskaniem wzroku i utyka o przedmioty, nie odróżnia kształtów bryłowatych od płaskich, rzeczy codziennych, znanych mu od dziecięctwa z dotyku, nie rozpoznaje nawet po kilkakrotném własném stwierdzeniu ich tożsamości. Jestto pusta tablica, zwolna i mozolnie zapisująca się wrażeniami wzrokowemi, które zrazu nie przedstawiają nawet żadnego interesu dla chorego i dopiero pod wpływem asocyjacyi wrażeń innych zmysłów żmudną drogą doświadczenia urabiają się w pojęcia zrozumiałe. Pacyjentka F. kierowała się zrazu w swych sądach tylko poczuciem barw (katarakta nie znosi zupełnie tego poczucia) i potrzeba było całego tygodnia czasu, zanim stała się zdolną rozpoznawać różnice najpierwotniejszych kształtów. (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* Grudzień).

Dr. Sroczyński.

Bellarminow: **O nowym sposobie badania wziernikiem.**

Nowy sposób polega na tém, iż znieczuliwszy rogówkę kokainem, przypłaszcza się ją ugniatając łekko płytką szklaną o średnicy 6—10mm. Oko staje się w ten sposób sztucznie znacznie niedomiarowém a po oświetleniu zwierciadłem płaskiem przy świetle dziennem lub wieczorem przy lampie z reflektorem może nietylko jeden lecz nawet kilku badaczy równocześnie oglądać obuocznie dno oka w obrazie prostym. Powiększenie obrazu nie jest znaczne, ale pole widzenia obszerne. (*Vorläufige Mittheil.* w *Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 49). *Dr. Podgórski.*

Rudolf A. Fick: **Nowy przyrząd do mierzenia parcia śródocznego (oftalmotonometr).**

Pomimo istnienia licznych przyrządów posługujemy się zawsze jeszcze palcami przy badaniu parcia wśródocznego, ten jednak sposób oprócz małéj dokładności przy samém badaniu grzeszy brakiem możności porównania z powodu trudnego zapamiętywania odcieni wrażeń dotykowych. Autor zaznaczając dobitnie różnicę między pojęciami „parcie wśródoczne“ a „napięcie gałki ocznéj“ dochodzi drogą obliczenia do przekonania, że przyrząd nie wgniatający twardówkę ale ugniatający ją na płask odpowie zadaniu. Jego więc bardzo prosty oftalmotonometr składa się z płytki o 6·8mm. średnicy i odpowiedniego przyrządu sprężynowego, a użycie takowego t. j. oznaczenie chwili, kiedy właśnie twardówka jest odpowiednio przypłaszczoną, ma być przy należytéj uwadze łatwém i dokładném. Pracę zamyka autor wynikami doświadczeń na oczach zwierzęcych i ludzkich. (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* z listopada, 1888). *Dr. Podgórski.*

Czermak W.: **O wydobywaniu zaćmy bez wycinania tęczówki z założeniem szwów w rance.**

Autor przyznając, że przy wydobywaniu zaćmy bez wycinania tęczówki zagraża oku oprócz innych głównie niebezpieczeństwo opadnięcia tęczówki w rankę z następstwami, pokusił się mimo to zastosować w 10ciu przypadkach ten sposób ze zmianą przez Williamsa z Bostonu jeszcze przed 5ciu laty podaną, polegającą na założeniu szwów w rance. Z doświadczenia w tych przypadkach nabytego przytacza autor, że nieraz trzeba założyć 2—3 szwów, gdyż odstępy między takowemi nie powinny przenosić 3ch mm., aby nie groziło niebezpieczeństwo opadnięcia tęczówki w rankę. Wyniki uzyskane wcale nie są świetne. Na 10ciu operowanych w ten sposób przyszło u jednego do ropnego zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego, u drugiego wystąpił otok ropny w przodkowéj komórce z następowém zamknięciem żrenicy, u innego po odjęciu szwów w 5tym dniu ranka pękła a w czwartym przypadku szwy przedarły mostek rogówkowy. Autor twierdzi jednak, że dalsze próby mogą dopiero doprowadzić do sprawiedliwego sądu o tym sposobie. (*Berl. klin. Woch.*, 1888). *Dr. Podgórski.*

Dentystyka.

Nicolai (Stuttgart): **Ujście przetoki zębowéj w sutku.**

U 32-letniéj kobiety znalazł N. ząb trzonowy dolny pierwszy po stronie lewéj w stanie zupełnego zniszczenia, tak iż z niego pozostały tylko korzenie, istotami gnilnemi wypełnione i gębczastemi dziąsłami pokryte. Aby to ognisko ile możności nieszkodliwém dla otoczenia uczynić, usunął N. tak bujające dziąsła jak i wszelkie produkta rozkładowe, przestrzyknął kanaliki korzeni środkiem desinfekcyjnym i zatkał je gutaperką. Na drugi dzień zauważyła chora, iż ciecz odpływająca przetoką, któréj ujście znajdowało się na 1cm. ponad lewą brodawką sutkową, posiadała woń leków przez dentystę w jamie ust użytych. Ponieważ i wstrzyknięty do korzeni rozczyn koszenili na drugi dzień zabarwiał wydzielinę przetoki, zatém przystąpiono do ich wyjęcia. Przy użyciu tylko przestrzykiwań środkami przeciwgnilnemi nastąpiło w 12 dniach zupełne zagojenie przetoki, którą przez 8 miesięcy rozmaitemi sposobami bezskutecznie leczono. (*Deut. Monatsch. f. Zahnheilk.*, 1888, Zesz. XII.) *D. Szymkiewicz.*

Choroby weneryczne.

Fabry (Bonn): **O zakażeniu rzeżączkowém błon śluzowych u kobiet.**

Niedawno temu ogłosił Steinschneider z kliniki Neissera pracę o siedzibie jadu rzeżączkowego u kobiet, (sprawozd. Przegl., 1888), w któréj na podstawie własnych badań bakteryjologicznych wypowiada zdanie, że najczęstszą siedzibą gonokoków u kobiet jest cewka moczowa. Zachęcony przez prof. Doutrelepont a przedsięwziął F. w tym kierunku badania, o ile zapatrywanie Steinschneidera zmieniające dotychczasowe poglądy na rzeżączkę u kobiet jest słuszne; wypadałoby bowiem według niego w każdym przypadku rzeżączki pochwy leczyć bezwarunkowo i cewkę. Otóż F. badał wydzielinę pochwy, szyjki macicy, cewki moczowéj, gruczołu Bartholiniego, u 51 kobiet, między któremi znajdowały się nietylko dotknięte rzeżączką ale i inną chorobą weneryczną. Na 51 kobiet znalazł gonokoki w wydzielinie z cewki 36 razy. Wyniki zatém jego są takie same, jakie otrzymał Steinschneider. Koki rzeżączkowe znalazł F. w wydzielinie z cewki nieraz u takich kobiet, które miały wybitną ostrą rzeżączkę pochwy, a które jednak nie skarżyły się wcale na jakieś przypady ze strony cewki lub pęcherza. W wydzielinie gruczołu Bartholiniego znalazł koki rzeżączkowe 12 razy; słuszne zatém jest zapatrywanie Fürbringera, że w przewodzie gruczołu tego długi czas może się utrzymywać jad rzeżączkowy nie dając żadnych objawów. Stósowna nadarza się chwila, a spotykamy się ni ztąd ni z owąd z ropniem w tymże samym gruczole. (*Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 43). *Dr. Kraus.*

Prof. Neumann (Wiedeń): **O działaniu salicylanu rtęciowego przeciw kile** (*Wien. med. Wochsch*, 1888, Nr. 47 i 48).
Haudring (Dorpat): **Przyczynek do leczenia kiły za pomocą wstrzykiwań kalomelu** (*Petersburger med. Woch.*, 1888, Nr. 43).

Do szeregu wytworów rtęciowych aptekarskich przybył nie dawno salicylan rtęciowy. Używają go głównie lekarze amerykańscy, na lądzie stałym europejskim pierwszy ogłosił wyniki działania tego leku Szadek, który go podawał w pigułkach i stosował w postaci wstrzykiwań podskórnych. Zachęcony jego wynikami i wynikami innych lekarzy doświadczał go prof. N. na 20 chorych, w połowie przypadków podając salicylan rtęciowy w postaci pigułek, w drugiéj połowie w postaci wstrzykiwań. Pigułki zapisywał on w ten sposób: *Rp. Hydr. salic.* 0·35 *Extr. acori q. s. f. pill.* Nr. 20, S. Codziennie 3 pig. Czas trwania leczenia wynosi przeciętnie 32 dni, ilość pigułek wyżytych do ustąpienia objawów kiły wynosiła przeciętnie 96; już po ośmiodniowém zażywaniu objawy kiły zaczęły ustępować, wysypka zaczynała blednąć. Ani razu nie wystąpiły po nim objawy ostrego zatrucia rtęcią. Nawroty kiły występowały jednak po tym leku tak samo szybko jak po innych przetworach rtęciowych. Wstrzykiwania robił prof. N. następującym rozczynem: *Rp. Hydr. salicyl.* 0·50, *Ol. amygdal.* 50·0, okolicą zastósowania ich były pośladki, a wykonywał je co trzy dni. Już po trzeciém wstrzykiwaniu wysypka bladła, nacieków nie miał ani razu, objawów ubocznych tak samo nie widział. Skuteczność przetworu należy, zdaniem prof. N., przypisać wielkiéj ilości zawartéj w nim rtęci. Ilość wstrzykiwań potrzebna większą jest niż wstrzykiwań kalomelu.

H. wstrzykiwał chorym na oddziale prof. Dehio 0·1 kalomelu w rozczynie gliceryny lub oliwy, przestrzegając wszelkich prawideł antiseptyki; na 274 wstrzykiwań miał 2·2% zropienia: odsetka ta nie przemawia wcale przeciw kalomelowi. U 2ga dzieci występowały ropnie po każdém wstrzykiwaniu. Najlepiéj działa kalomel, kiedy objawy drugorzędnéj kiły na dobre się już rozwinęły. O ile wstrzymuje występowanie nawrotów cierpienia, nie może H. powiedzieć, bo go dopiero od roku stosuje. *Dr. Kraus.*

Medycyna sądowa.

Strassmann (Berlinie): **O wartości próby żołądkowéj.**

Próbę żołądkową Breslaua, ogłoszoną w r. 1865, a następnie uznaną przez Limana i Skrzeczkę jako w pewnych razach pomocniczą obok próby płucnéj hydrostatycznéj Schreiera, starał się w ostatnich 2 latach prof. Ungar w Bonnie nietylko wskrzesić, ale podnieść ją do godności próby, które w pewnych przypadkach przewyższa 200-letnią próbę płucną, przeciw któréj od chwili wprowadzenia jéj w praktykę tyle podnoszono zarzutów i dotąd jeszcze podnoszą. Sprawozdania z badań i doświadczeń Ungara znajdzie czytelnik w Nrze 46 Przegl. Lek. z r. 1886 i w Nrze 23 z r. 1887, dla tego ich tu nie powtarzamy. Mniejsza o to, jaka siła wprowadza powietrze do żołądka noworodka, czy ono się dostaje przez aspiracyję (Kehrer), czy przez połykanie (Ungar), faktem jest, że się dostaje i przez poddanie żołądka poprzednio podwiązanego próbie pływania wykazaném być może, ale nierównie ważniejszém jest pytanie, czy ciało gazowe, sprawdzone w żołądku, jest powietrzem, czy nie jest produktem kiśnienia lub gnicia, lub czy ono nie zostało wydzielone przez bł. śluzową żołądka, a przeciw czemu oświadczył się Ungar. W ślad zanim poszedł Nikitin (*Viertelj. f. ger. Med.*, 1888, II, str. 282—303, a nawet poszedł jeszcze daléj, gdyż uznaje na podstawie licznych swoich doświadczeń próbę żołądkową za drugą próbę życia, zdolną samoistnie zastąpić czasem próbę płucną. Pierwszy wyłom w dowodzeniach Ungara zrobił Mittenzweig w Berlinie, gdy spostrzegł ciekawy przypadek urodzenia się dziecka w błonach płodowych szczelnie zamknięte, a które przez akuszerkę po upływie godziny z zamknięcia uwolnione już nie żyło; sekcyja w 36 godzin późniéj uskuteczniona wykazała bezpowietrzność płuc, żołądek i jelita wprawdzie także nie pływały, ale przy nacięciu żołądka pod wodą występowały liczne pęcherze gazowe. Mittenzweig tłumaczył ten objaw wczesném rozwinięciem się zgnilizny, tém bardziéj, że przy badaniu bakteryjologiczném przewodu pokarmowego noworodków zawsze był w stanie wykazać w nim obecność bakteryj gnilnych. Ungar przyznał wprawdzie, że przypadek ten mógłby świadczyć przeciw wartości próby żołądkowéj, ale tylko wtedy, gdyby niemożebne było tłumaczenie, iż noworodek pomimo zamknięcia przez godzinę w błonach żył jeszcze, a śród wyjęcia przez akuszerkę zrobił ruch połykowy, który uszedł uwagi akuszerki. Jakkolwiek przypuszczenie to było nieprawdopodobne, ale nie podobna było wykluczyć możność.

Otóż teraz ogłasza Str. przypadek bardziéj przekonywający: D. 5 stycznia umarła nagle z zadławienia się kęsem kobieta w ostatnim miesiącu brzemienna, sekcyja odbyła się 9 stycznia, z macicy wyjęto płód prawie donoszony i do 12 stycznia przechowano go w piwnicy przy cieplocie — 2° do — 6°R. Ciało noworodka wtedy było jeszcze świeże, nigdzie nie było zabarwienia zielonego, a wewnętrznie żadnéj imbibicyi. Długość ciała 48 ciężar $2\frac{1}{2}$kg., wymiary główki: 10, 8, 12, barków 12, jądro kostne w nasadzie kości udowéj $4\frac{1}{2}$mm. średnicy. Wynaczynionki podopłucnowe, płuca bezpowietrzne całkiem, żołądek podwiązano, wycięty utrzymywał się przynajmniéj odcinkiem swoim nad wodą, po rozcięciu znaleziono go napełniony śluzem, a wśród niego obfite pęcherze gazowe. A więc u dziecka, wyjętego z macicy w 4 dni, a sekcyjonowanego w 7 dni po śmierci matki, nie gnijącego wcale, płuca bezpowietrzne a rezultat dodatni próby żołądkowéj. Wynika ztąd, że w treści żołądka u noworodków względnie wczas występują objawy gnilne, wywołujące tworzenie się gazu. Słusznem jest zdanie Falka, że w przewodzie pokarmowym zgnilizna nasamprzód w ścianach a późniéj dopiero w samém świetle kanału wywołuje tworzenie się gazu. Spostrzeżenia Mittenzweiga i Strassmanna przemawiają za tém stanowczo przeciw wartości próby żołądkowéj, która tym sposobem zakończyła krótki swój żywot jako konkurentka próby płucnéj i przechodzi do historyi jako nowy pouczający dowód, że dotąd nic lepszego od próby płucnéj hydrostatycznéj wymyśleć nie zdołano, i że wszystkie późniejsze próby w najlepszym razie tamtę tylko uzupełnić ale żadną miarą zastąpić jéj nie mogą. (*Berlin. klin. Woch.*, 1889, Nr. 6). *L. B.*

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne XIII. w dniu 16 stycznia 1889 r.
Przewodniczący Prof. Korczyński. Członków obecnych 17.

1. Przewodniczący, zdając sprawę ze stanu Towarzystwa, podnosi, że Towarzystwo wprawdzie powoli ale stale i prawidłowo się rozwija i rozszerza swój zakres działania. Liczba ogólna członków i prenumeratorów powiększyła się o 5. Jako członek czynny przystąpił Dr. Kramarzyński M., jako prenumeratorowie przystąpili: Dr. Barzycki, Cassina, Jabłoński, Kniaziołucki, Piasecki, Szaffer i Ziembicki. Ubyło 3 czł. cz. a mianowicie wystąpił Dr. Jendel Ignacy, zmarli Dr. Świerz Tomasz i Warschauer Jonatan. Razem liczy Towarzystwo z końcem r. 1888. Czł. honorowych 2, czynnych 122, prenumeratorów 92, co stanowi razem 216. Oprócz nauki sposobów badania klinicznego Guttmanna i pedyjatryi Steinera wyczerpany został nakład hydroterapii Smoleńskiego tak, że wydział wydawnictwa rozpoczął już z autorem rokowania co do drugiego powiększonego wydania tego dzieła. Ażeby ułatwić sprzedaż dawniejszych dzieł, zniżył wydział dla lekarzy, udających się wprost do wydawnictwa, cenę Chorób serca Widmanna z 1 złr. 85 kr. na 1 złr., a laryngoskopiję Jurasza z 2 złr. 25 kr. na 1 złr. 20 kr. Sprzedaż kilku następnych dzieł zapowiada, że nakład włożony się wróci może nawet z małą nadwyżką dochodu. Higijena żywienia Dujardin-Beaumetza w tłómaczeniu Dr. Dobieszewskiego rozesłane zostało jako bezpłatne premijum tym członkom i prenumeratorom, którzy złożyli składkę za r. 1887. Jako premijum za r. 1888 otrzymają wkrótce członkowie Dra Wiczkowskiego Podręcznik do badania moczu. Dzieło to, którego druk jest już na ukończeniu, liczy 15 arkuszy druku, opatrzone jest licznemi i doborowemi drzeworytami i niewątpli-

wie czynić będzie zadość potrzebie uczniów i lekarzy praktykujących. Oprócz dzieł poprzednio zapowiedzianych, które przygotowują się do druku, wydział wydawnictwa nawiązał rokowania z prof. Cybulskim co do wydania fizyjologii a względnie histologii i wreszcie nadmienić się godzi, że wydawnictwo nagrodzone zostało medalem srebrnym na wystawie higijenicznéj, która odbyła się w lipcu 1888 r. podczas V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

2. Na wniosek przewodniczącego zgromadzeni przez powstanie oddali cześć zmarłym członkom Dr. Świerzowi i Warschauerowi, jak niemniéj wyrazili podziękowanie Dr. Schaitterowi za prowadzenie korekty ostatniego dzieła.

3. Na wniosek komisyi kontrolującéj (Dr. Buszek i Dr. Ściborowski) udzielono wydziałowi absolutoryjum z rachunków wydawnictwa z 1887 r.

4. Do zbadania rachunków z r. 1888 i stanu kasy wybrano też samą komisyję kontrolującą.

5. Na wniosek wydziału wybrano jednogłośnie członkiem honorowym prof. Dra Józefa Oettingera, który nietylko że należał do grona założycieli i od r. 1882 jest wiceprezesem wydawnictwa, ale nadto oddaje bez przerwy znakomite usługi Towarzystwu wspierając je swą doświadczoną radą a poprawiając pod względem języka rękopismy znacznéj części dzieł dotąd wydanych, przyczynił się nie mało do zaprowadzenia jednostajności w słownictwie i do poprawności języka wydawnictw Towarzystwa.

6. Wybrano wydział na dalsze dwulecie. W miejsce Dra Dobruchowskiego, który Kraków opuścił, wybrano członkiem wydziału dotychczasowego zastępcę Dr. Surzyckiego, a resztę wydziału utrzymano w dotychczasowym składzie wybierając prezesem prof. Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Oettingera; członkami wydziału: prof. Blumenstoka i Pieniążka, doc. Grabowskiego i Dr. Kwaśnickiego i Surzyckiego; zastępcami członków prof. Obalińskiego doc. Gluzińskiego i Jaworskiego i Dr. Buszka, Paszkowskiego i Wiszniewskiego.

7. Podskarbi a zarazem administrator Dr Surzycki zdaje sprawę ze stanu nakładów.

8. Skarbnik doc. Grabowski przedkłada stan funduszów: W roku 1888 dochód wynosił 799 złr. 44 kr. (składki wstępne 10 złr., składki roczne 356 złr. 39 kr., sprzedaż dzieł 230 złr. 14 kr., kupony i narosłe procenta 232 złr. 91 kr.), rozchód wynosił: 858 złr. 35 kr. (reszta wydatków na higijenę żywienia Dujardin-Beaumetza 497 złr. 41 kr.; cały nakład kosztował 647 złr. 41 kr.; zaliczka za druk podręcznika Dr. Wiczkowskiego 200 złr., wydatki pocztowe 6 złr. 57 kr., wydatki kancelaryjne i druki 3 złr. 20 kr., rozsełka premij 17 złr. 07 kr.; kara stemplowa 1 złr., koszta wystawy lwowskiéj 2 złr., inseraty 6 złr. 10 kr. płaca administratora 125 złr.); nadwyżka rozchodu wynosi więc 58 złr. 91 kr. Ponieważ majątek towarzystwa z końcem roku 1887 wynosił 5517 złr. 88 kr., przeto po odciągnięciu téj nadwyżki wynosi z końcem 1888 r. majątek Towarzystwa 5480 złr. 97 kr., które złożone są w części w obligacyjach pożyczki krajowéj w części na książeczki wkładkowe Kasy Oszczędności i Tow. wzajemnego kredytu.

9. Na wniosek prof. Obalińskiego czyniono podziękowanie przewodniczącemu za gorliwe zajmowanie się sprawami wydawnictwa. Sekr. *Dr. Surzycki.*

IV. O dziedziczności obłąkania.

Przez
Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6).

I nasze genealogije nastręczają kilka wybitnych odmian, posiadających pewną doniosłość. Weźmy pierwszą grupę, łączenie się ślubne między krewnymi, obok czego figuruje dowiedziona dziedziczność psychijatryczna. Na trzy rody różnoherbowe, choć jednobrzmiącego nazwiska, o 3—5 pokoleniach składające się z 79 osób (43 m. i 36 k.), odnaleźliśmy hypochondryję 2 razy, hysteroepilepsyję 2, idyjotyzm 1, obłąkanie okresowe (*mania periodica*) 3 (siostry rodzone), zadumę 1, samobójstwo 1, zgonów w skutek gruźlicy 9, w skutek zapalenia opon mózgowych 2. Zdolnościami w ogóle nieodznacza się ta grupa, wydała obok ludzi bardzo drobnéj, mniéj niż pośredniéj skali umysłowéj, dwóch tylko nankomi oddanych przed rozwinięciem się zboczenia umysłowego: przyrodnika (*hypochondria*) i lekarza (*melancholia activa*).

Druga grupa jest więcéj pouczającą, bo w niéj dziedziczność psychijatryczną wykluczyć należy bezwarunkowo; składają się na nią trzy rody nazwisk rozmaitych, łączące się ze sobą od lat przeszło 90; pokoleń trzy, czwarte najmłodsze pomijamy, bo i nieliczne i zbyt jeszcze drobne. Trzy powyższe pokolenia reprezentowane są przez 53 osoby. Pierwsze: Protoplasta wiąże się sakramentem z siostrą, córką ciotecznéj siostry ojcowskiéj. Drugie pokolenie pięciu synów i cztery córki, węzłów między krewnymi cztery (wuj z siostrzenicą, ciotka z synowcem, siostra z bratem i t. d.). Trzecie pokolenie na dwadzieścia pięć osób połączeń ślubnych między krewnemi pięć. Wyniki z tąd bardzo smutne: już w drugiém pokoleniu jeden syn bezdzietny, drugi i trzeci dotknięci obłąkaniem, czwarty kończy na gruźlicę, jak równie jedna z córek, dwie inne dotknięte histeryją. W trzeciém zaś pokoleniu dwóch wnuków zabierają suchoty; wnuczkę zołzy; jeden psychopata, drugi ograniczony pod względem umysłowym, trzecia zająkująca się i zezowata, czwarty uległ cierpieniu mlecza pacierzowego, a wszyscy bez wyjątku odznaczają się pewną tępotą, słabą pamięcią, brakiem kombinacyjnych zdolności, wiedzę zdobywają z trudnością, albo raczéj cofać się muszą przed jéj zdobyciem, gdyż walka oddziaływa na mózg, wywołując jego znużenie, a co za tém idzie, wyczerpanie sił ustrojowych zupełne. Niechże kobieta z takiego rodu stanie do życia wspólnego z mężczyzną, dotkniętym psychijatryczną dziedzicznością, albo z opilcą, wówczas tak cierpienia nerwowe jak i umysłowe z całą występują potęgą. I tutaj, w tylko co przytoczonéj genealogii znajdujemy potwierdzenie téj prawdy; rzecz dotyczy dwóch córek z drugiego pokolenia; jedna związała swoje losy z potatorem, z małżeństwa tego było trzech synów: najstarszy w 18 roku umarł na gruźlicę, średni, paraplegia w 26 roku, najmłodszego tylko oszczędziła choroba. Druga córka związana sakramentem z mężczyzną, dziedzicznością psychijatryczną dotkniętym, miała także troje dzieci: najstarszy syn oficer generalnego sztabu, kawaler, umarł w skutek szaleństwa ogólnego, córka dotknięta szaleństwem okresowém, które z biegiem czasu przekształciło się w stępienie umysłu; druga córka, umysłowo upośledzona, na szczęście jest bezdzietną. A z całéj téj grupy z trzech rodów złożonéj, ani jednéj wybitniéjszéj zdolności, muzyk obdarzony skromnym talentem, idącym w parze z bardzo rozwiniętém obłąkaniem moralném, prawnik słynny z pieniactwa graniczącego z obłędem, większość zaniechać musiała rozpoczętych studyjów.

Podsumujmy rachunek; gdyby go wypadło układać na zasadzie dat statystycznych, jakiemi rozporządzamy, tobyśmy takie wnioski wyprowadzić z niego powinni: powtarzające się stale związki między krewnymi, przez dwa a najwięcéj trzy pokolenia, wywołują tak fizyczne jak i umysłowe wyjałowienie. Osobnik z takiego związku urodzony, jeżeli się połączy węzłem matrymonijalnym z osobą dotkniętą dziedzictwem psychijatryczném albo opilczém, przelewa na spadkobierców usposobienia degeneracyjne, właściwe dziedziczności podwójnéj, z tą tylko różnicą, że formy tu występujące należą przeważnie do nerwic umysłowych i to postaci wtórnych i krańcowych, jak obłąkanie ogólne przewlekłe, częściowe jednoprzedmiotowe, stępienie umysłu, idyjotyzm itd. Zwyrodnienia umysłowe są już rzadszém zjawiskiem, kiedy przy dziedziczności podwójnej zwykłemi bywają towarzyszami. Co więcéj w parze z tém ostatniém idą wybitne zdolności, wielkie talenta, kiedy w całéj niemal gromadzie potomków, zrodzonych z rodziców, krewieństwem związanych, brak ich zupełny, na każdym niemal kroku postrzegać się daje, obecność zaś ich stanowi jeno szczęśliwy wyjątek.

Skażenie popędów płciowych. Obejmuje ono skażenie popędów w sferze płciowéj, nietylko powszednich spotęgowanych, wszakże kończących się zadość uczynieniem chuci, ale i popędów idealnych, sympatyi i miłości jednego indywiduum do drugiego. Łatwo z tego zawnioskować, że

w téj pobieżnéj pracy, nie będę miał na względzie erotomanii Magnana [1]), to jest ubóstwiania przedmiotów abstrakcyjnych (forma mózgowa), ani onanizm (forma rdzeniowa), ani wreszcie postaci wywiązującéj się z powikłaniem obu form wyżéj podanych. Skażony popęd płciowy, to przedewszystkiém szczególna sympatyja do płci jednoimiennéj, mężczyzny do mężczyzny, kobiety do kobiety, to wreszcie lubieżność dosięgająca rozmiarów, zdradzających nieprawidłowy stan władz umysłowych. Pierwszy postrzegałem u mężczyzn, drugi przeważnie u kobiet, skonstatowałem 23 przypadki owéj chorobliwéj przypadłości, wszystkie wśród rodzin dotkniętych spadkobierstwem psychiczném, pojedyncném, czy podwójném, uboczném czy krzyżowém, wszystkie stanowiły cechę osób zkądinąd normalnych, bo po za tą namiętnością chorobliwą byli to ludzie czynu, niekiedy wzorowi gospodarze, niekiedy szczęśliwi finansiści itd. Z 23 podanych 13 przypada na płeć męzką, 10 na żeńską; mężczyzni należeli do tak zwanych pederastów czynnych, biernych pośród nich nie było wcale. Jestem przekonany, że skażenie popędów płciowych występuje i u nas, szczególniéj w ostatnich czasach, daleko częściéj, statystyka wszakże dokładna już z tego względu jest niemożebną, że dotknięty rzeczoną przypadłością stara się zachować ją w tajemnicy, bo jéj niewlaściwość sam aż nadto dobrze rozumie. Nawiasem dodać nie zawadzi, że pośród innych plemion słowiańskich, ze wschodem zbliżonych, zboczenie owe chorobliwe, w uprzywilejowanych zwłaszcza klasach, jest zjawiskiem powszedniém, a w miastach większych egzystują zakłady, naturalnie nie cieszące się opieką prawa, w których mieszkają młode chłopcy, za pewne wynagrodzenie, rolę kinedów wypełniający z wszelką gotowością. Pociąg do płci jednoimiennéj jest częstszy u mężczyzn niżli u kobiet. W tablicach genealogicznych spotykamy się z przypadkiem, gdzie pewien rozkochany w płci swojéj osobniku, ożenił się, miał nawet potomstwo, zerwanie węzłów małżeńskich nastąpiło dopiero z racyi zazdrości, zdawało się bowiem mężowi, że kochanek jego zwrócił swoje afekta ku małżonce a ku niemu zobojętniał. Inny znowu, zniewolony przez rodzinę do zawarcia sakramentu, zapowiedział na wstępie biednéj i wylękłéj oblubienicy, że stosunków z faworytem nie zerwie; tu znowu pewne, dość charakterystyczne zjawisko miało miejsce: akt nienormalnego zbliżenia poprzedzały wspólne modlitwy i pobożne śpiewy, przy dźwięku gitary przed ołtarzem urządzonym wspaniale i oświeconym rzęsiście. Już to ową nieprawidłową a więc chorobliwą lubieżność często spotykałem idącą w parze z ścisłém zachowaniem przepisów kultu, a co więcéj z dziwaczném ich zastosowaniem, przy zadość uczynieniu popędom płciowym. Tak, wiekowy już człowiek, liczący spory poczet obłąkanych antenatów, żonaty, niechybnie psychopata, ilekroć zamierzał sprzeniewierzyć się dozgonnéj towarzyszce, zawsze przed przystąpieniem do owego, jak sam powiadał „sprośnego aktu", jakby z celem oczyszczenia, albo raczéj zdjęcia zeń piętna grzechu, odmawiał modlitwę przez siebie ułożoną, potém organ płciowy żegnał pokilkakroć, co się nazywało u niego „benedykcyją pekatora". I uskuteczniał to z niesłychaną powagą i wiarą głęboką. Przypomina nam to pewnego biskupa z XVI w., niezaprzeczenie także chorego na umyśle, który co wieczór, sekretarzowi kapłanowi kazał sobie ślub dawać z gospodynią, a po spędzonéj z nią nocy co rano otrzymywał rozwód przez niego sankcyjowany. Tak się wyraża o tym biskupie Łętowski: „podpity co wieczór bankiety wyprawiał *cum glotis suae pedisequae a venere quoque quamvis occultius non fuit alienus* i poddane uciskał, gdy go na to podmawiano" [2]).

Wracamy do genealogii. W jednéj szczególnie rodzinie, nie normalny a więc skażony popęd płciowy powtarza się dość często. Cztery pokolenia z 45 osób, na które się składa 22 mężczyzn i 23 kobiety, dotknięte w jednych konarach dziedzicznością pojedynczą, w innych podwójną, liczą 7 przypadków obłąkania, 2 kleptomanii, 2 nagłego zgonu w skutek udaru mózgowego, 1 opilstwa; połowa do tego gniazda należących ulega najrozmaitszym cierpieniom nerwowym, wreszcie spotykamy tu cztery przypadki skażenia płciowego, nie w jednym występującego stopniu, nie w jednaki manifestującego się sposób. I tak, raz był to młodzieniec oddany praktykom religijnym, namiętny gracz, obojętny dla kobiet, nawet wstydliwie dla nich usposobiony, na widok zaś nagich łydek męzkich, kiedy te naturalnie do młodego należały chłopca, roznamiętniał się cały, pieszczotami i pocałunkami je okrywał... jedyny to był objaw sprzeniewierzenia się wybrańcowi, którego stałą miłością otaczał; przyniósł ze sobą spadkobierstwo podwójne. Inny traktował kwestyję pederastyi, jako płciową, przywiązania w nim powstawały nagle, rządził się pociągiem, nie oglądając na stanowisko kochanka, choć w życiu, po za tą namiętnością, wysoko się nosił z swoją rodową przeszłością, pociąg go roznamiętniał, nie szczędził ofiar i upokorzenia, i grosza, byle tylko dopiąć celu, po stracie przedmiotu skażonéj namiętności, albo po napotkaniu nieprzezwyciężonego oporu, wpadał w stan rozdrażnienia, hypochondryi, zamykał się, unikał ludzi, aż nowa miłość nie zabiegła mu drogi. Od czasu do czasu robił wycieczki na wschód, by nad modrym Bosforem zadość uczynić zdrożnym popędom. Po za tem wszystkiém był to człowiek normalny, to jedno chyba odróżniało go od innych, że starał się postaci swojéj nadać wejrzenie kobiece: skrzętnie uprzątał brodę i wąsy, kochał się w odzieniu lekkiém, jedwabném, w barwach jaskrawych, zdaje się, że używał gorsetu, pachnideł najrozmaitszych i pudru. Nawet portrety swoje kazał malować w fantastycznych na pół kobiecych szatach, zdradzających to jego usposobienie; w rodzie miał babkę dotkniętą obłąkaniem, matkę psychopatkę i całe pokolenie, do którego sam należał z szaleńców złożone. Trzeci nakoniec, wielkiego serca, pałał miłością platoniczną dla swych męzkich ideałów, uosobienie ofiarności i poświęcenia na téj drodze, od stosunków płciowych z kobietą nie cofał się, ale przystępował do nich z niechęcią, i to wówczas, kiedy zbyt częstym zmazaniom nocnym ulegał. I tu spadkobierstwo grało niepodrzędną rolę: ojciec opilca, matka dotknięta padaczką. Wszyscy trzej, w dość młodym wieku zeszli z tego świata w kawalerskim stanie. Godném jest zaznaczenia, że pederaści wielką troskliwością okalają swoich kinedów, nawet w okresie, kiedy już z powodu podeszłego wieku tracą zdolność skażonego spółkowania. Pozostaje między temi dziwacznemi stadłami stosunek, jaki zachodzi między małżonkami, którzy zgodnie ze sobą spędzili lata; pederasta bierny, zwykle młodszy, zwykle do niższéj warstwy społecznéj należący, odgrywa jakby rolę kobiety, posiada wpływ nieograniczony na inicyjatora owych uciech chorobliwych i szczególnych też względów od niego doznaje, a po zgonie częstokroć spory odłam fortuny dziedziczy, z krzywdą dalszéj rodziny, bo umierający najczęściéj dzieci nie zostawia. W genealogijach cztery takie zaznaczyliśmy przypadki, w których pederaści czynni, obciążeni bliższém albo dalszém spadkobierstwem, dobiegli sędziwego wieku; pewne nieprawidłowości cechowały ich do końca życia: jeden unikał towarzystwa ludzi, odmawiał sobie wszystkiego, choć ogromną posiadał fortunę, osypując jednocześnie dobrodziejstwami swego dawnego kineda, należał on do rodziny, która wydała kilku pisarzy historycznych wcale nie powszedniéj miary; drugi z domu się nie ruszał, bo mu się zdawało, że za bramą obejścia zostanie aresztowany i uwięziony, bez gości jednak nie mógł się obejść u siebie, kulturę rolniczą doprowadził do wysokiego stopnia w swoich majątkach i w urządzeniu ich zdradzał wysoki smak estetyczny. Jeszcze inny ukończył studyja matematyczne, całe życie oddawał się astronomii, ugrzązł wreszcie w praktykach religijnych, które na współkę z swoim faworytem odbywał. Na koniec czwarty, zbieracz, autor, domu także nie opuszczał, prace zaś swoje zwykle poświęcał ulubieńcowi, gorące na tytułowych kartach wypisując mu pochwały, nie zważając na to, że kined ledwie sylabizować umiał.

Skażenie popędów płciowych u kobiet, uwydatniające się przywiązaniem do płci jednoimiennéj, bywa rzadszém, choć z dziesięciu postrzeganych przez nas przypadków cztery do téj należało kategoryi. A jedna z nich pochodziła z ro-

[1]) *Progrès medical* 1885 Nr. 2 i 3. Kowalewskij, *Psychiatria.* 1885 s. 288. [2]) Katalog II. cz. 2 s. 202.

dziny, której trzech osobników opisaliśmy na wstępie. Krzewicielkami Lezbijskiéj miłości były nauczycielki cudzoziemki, przeważnie ze Szwajcaryi, albo z południowéj pochodzące Francyi. Przywoziły nadto to upodobanie panienki wychowane w szkołach francuskich. Zaznaczamy to z pewnym naciskiem. Jedna chora, tylko co właśnie wspomniana, uległa zboczeniu płciowemu w dobie rozkwitu, przedmiotem miłości została młoda guwernantka z pod Marsylii, rodzice wprawdzie postrzegli niezwykły jakiś stan, ale owo ubóstwianie córki dla nauczycielki, przechodzące wszelkie granice, wydało się im z początku „egzaltacyją“ młodéj, wzdychającéj do kochania panienki. Ktoś jednak dostrzegł stosunku, cudzoziemkę wyproszono z domu, wywieziono z kraju... to jeszcze spotęgowało przywiązanie uczennicy, zawiązała się korespondencyja nadzwyczaj rzewliwa; nieświadomy zboczenia chorobliwego po odczytaniu tych listów wyniósłby niechybnie przekonanie o dziwnie stałéj a nieszczęśliwéj miłości różnopłciowych osób, nasza bowiem chora wyobrażała kochanka: tyle tęsknoty, tyle subtelnych dowodów poświęcenia, taka tkliwa niespokojność o byt materyjalny wybranéj, o jéj najdrobniejsze wygody, zachcianki, fantazyje. Po zgonie rodziców, już pełnoletnia dziewica odznaczała się niepowszednią pięknością, rój wielbicieli zabiegał o jéj względy daremnie, znaczny po rodzicach odziedziczony majątek trwoniła na podróże nieustanne dla swojéj „przyjaciółki“, a po jéj zgonie tak się czuła osamotnioną, taką nieszczęśliwą, że się targnęła na własne życie, w falach pięknéj zatoki Nicejskiéj szukała zgonu. Wyratowano ją, z laty przybyło więcéj smutku, a jednocześnie wzmogły się i przypadłości nerwowe, przeważnie spazmy padaczkowe, które ją nieopuszczały do grobu. Dłużéj nad tym przypadkiem zatrzymujemy uwagę czytelnika, bośmy go badali na przestrzeni lat kilkunastu, wtajemniczeni przez chorą, która się jednak nigdy nie dała przekonać, że owe przywiązanie było wynikiem zboczenia w sferze nerwowéj, że cały legijon trapiących ją przypadłości chorobowych z tamtem w ścisłym związku zostawał i był niejako jego następstwem. W innych 6 zdarzeniach, wchodzących w skład patologicznych genealogij, występowała lubieżność, przekraczająca granice najwyuzdańszéj rozpusty; raz jeden przybrała ona formę cierpienia przerywanego, dotkniętą nią była osoba moralna, wykształcona, po za okresem szaleństwa erotycznego dziwnie skromna, posiadająca wielkie zalety umysłu i serca.

W podaném wyżéj sprawozdaniu pośród stu rodów, obejmujących 1564 osób płci obojéj, naliczyliśmy tylko 44 opilców (40 m. i 4 kobiet), nie znaczy to, żeby zamiłowanie spiritualiów w naszéj klasie uprzywilejowanéj tak skromny przedstawiało odsetek. Aby się wytłumaczyć z zarzutu niedokładności, dodamy, że powyższa cyfra obejmuje przypadki przez nas badane, więc nie wchodzą do niéj owi z XVIII st. miłośnicy kielicha, nie wchodzą i ci, którzy w skrytości nadużywali jego.. Opilstwo jest u nas rozpowszechnione pośród ludzi pióra, pędzla, dłuta, nie ulega to wątpliwości, naliczamy przeszło dziesięciu pisarzy, tak poetów jak i historyków ostatniéj doby, których namiętność owa złamała zupełnie, i nie dziwimy się temu wcale, ptak w klatce śpiewać nie potrafi, skrzydła podcięte nie nadają się do lotu, a kto przyzwyczaił się do szybowania w obłokach, i zamiast tego po ziemi pełzać musi, mimowoli odurza się, choćby alkoholem, by przytłumić do sfer podniebnych tęsknotę... słowo współczucia należy się tym bogom strąconym z oltarzów, nie oni bowiem winni, o nie oni... W klasie uprzywilejowanéj, zaznaczyć to należy, alkohol zaczyna tracić popularność, wypiera go chloral, a przedewszystkiém morfin stosowany podskórnie, z kolei ten ostatni wyprze kokaina i inne substancyje na szczęśliwego oczekujące wynalazcę. Zawsze atoli dla mas spirytus, w rozmaitych postaciach, jest owym haszyszem wschodnim, cudowne widnokręgi roztaczającym przed nędzarzem: nie złorzeczcie mu, że w chorobliwych snach pragnie widzieć szczęście, którego na jawie zaznać mu nie sądzono.

Przypadki przez nas postrzegane tak się grupują co do stanowiska zajmowanego przez opilców w społeczeństwie: 20 posiadaczy ziemskich, 3 duchownych, 2 lekarzy, 2 prawników, 6 ekswojskowych, 7 urzędników, obywatelek posiadaczek 3 i 1 żona oficyjalisty prywatnego. A pośród nich 5 autorów, to jest historyków i publicystów, 1 poeta i 3 artystów. Nie wszyscy atoli ulegli swoistemu, na alkoholicznym gruncie, powstałemu zboczeniu umysłowemu, bo z 44 zaznaczonych na wstępie, 23 mężczyzn i 2 kobiety albo 56%.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Loewenthal: Doświadczenia bijologiczne i terapeutyczne nad cholerą.

Prątki cholery tracą swoją jadowitość, gdy się je hoduje na sztucznych odżywkach. L. przekonał się, że można im wrócić całą jadowitość, jeżeli do odżywki doda się roztartéj trzustki. Zdaniem autora sok trzustkowy jest właściwym czynnikiem, który wywołuje szkodliwe działanie prątków cholery: prątki dostawszy się do przewodu pokarmowego wytwarzają wspólnie ze sokiem trzustkowym istotę, która wprowadzona w obieg krwi pociąga za sobą przypady cholery. W dalszym ciągu doszedł L. do tego, że mógł powstrzymywać rozwój prątków przez dodanie salolu do odżywki trzustkowéj. Salol, który zabija prątki cholery, jest zupełnie nieszkodliwy dla ustroju ludzkiego i można go podawać do 20 grm. dziennie. Autor téż radzi doświadczać środka tego w leczeniu cholery i spodziewa się u człowieka tych samych rezultatów, jakie spostrzegł w epruwetce. (Posiedz. Akad. Umiej. w Paryżu *Le Progrès médical* 1889, Nr. 2). *A. B.*

J. M. Łucenko: Znaczenie teoryi prawdopodobieństwa dla medycyny.

Autor porusza sprawę mającą znaczenie dla każdego medyka. Cyfry podawane przez statystykę lekarską stanowią we wielu razach *„ultimam rationem“*, na któréj opierają się tak teoryje lekarskie jak i praktyczna działalność. Nie zaprzeczając téj doniosłości statystyki, stara się autor wykazać potrzebę ściśléj krytyki dat statystycznych, opierając się w dowodzeniach swoich na rachunku prawdopodobieństwa.

W obec tego, że czynniki w terapeutyce są różnorodne i często nieobliczalne, należy zawsze być bardzo ostrożnym w wysnuwaniu wniosków pod względem zjawiska z téj dziedziny. Zdaniem autora tylko liczba procentowa znaleziona dla 100,000 spostrzeżeń może być uważana za prawdziwą, podczas gdy znaczenie procentu dla spostrzeżeń 20 równa się prawie zeru. (*Wracz* 1888, Nr. 50). *A. W.*

Dr. Emilio Martinez podał w *„Rivista de Ciencias Medicas“* wyniki badań swoich nad występowaniem białkomoczu w żółtéj febrze. Twierdzi on, że ilość białka w moczu nie stoi bynajmniéj w prostym stosunku do siły zakażenia i ciężkości przebiegu choroby, gdyż niejednokrotnie widział przypadki o niezwykle łagodnym przebiegu, w których ilość białka była znacznie większa niż zwykle. Przeciwnie ilość w moczu istot azotowych ostatnich przetworów powstałych przez przemianę białka może posłużyć jako wskazówka w rokowaniu. Im istot tych mniéj, tem zakażenie cięższe a więc i rokowanie gorsze. Nad etyjologiją żółtéj febry pracuje od dłuższego czasu Dr. Sternberg. Rozliczne poszukiwania za przyrzutem chorobie téj właściwym przedsiębrał Sternberg na Hawanie, w Stanach Zjednoczonych półn. Ameryki, w Brazylii i w Meksyku. W ostatnich czasach odkrył on, że w cieczach i tkankach ludzi dotkniętych żółtą febrą są mikroby, które z wszelkiém prawdopodobieństwem należy uważać za chorobotwórcze. (*The Lancet* Nr. 5, 1889). *A. R.*

† Niemcy. Towarzystwo lekarskie w Lipsku przyjęło następujący regulamin: § 1. Należy o ile możności unikać leczenia chorego, który już jest leczonym przez innego lekarza. W razie wyraźnego życzenia chorego lekarz, decydujący się przyjąć na siebie jego leczenie, obowiązanym jest zawiadomić natychmiast swego poprzednika. § 2. Narada lekarska może się odbyć pod warunkiem zawiadomienia o tém leczącego lekarza. § 3. Ustawiczne reklamowanie się w dziennikach nie licuje z godnością stanu lekarskiego. Dla tego mogą być ogłoszenia drukowane nie więcéj nad 5 razy w ciągu pierwszych 14 dni po przyjeździe do miasta. O zmianie pomieszkania ogłaszać można

tylko w ciągu 3ch dni. § 4. Zabrania się ustawicznych ogłaszań w dziennikach o ofiarowaniu bezpłatnéj lekarskiéj pomocy. § 5. Wszelkie sprawy tyczące się stanu lekarskiego rozstrzyga sąd honorowy.

† W Bułgaryi zaprowadzono nową ustawę apteczną, w któréj między innemi powiedziano, że rewizyja taksy aptecznéj powinna odbywać się co dwa lata. Jako *curiosum* znajduje się tam paragraf orzekający, że aptekarz oprócz dyplomu musi przedstawić świadectwo, iż nie jest pijakiem.

† Anglija. Według danych urzędowych umarło w Anglii i Walii w r. 1887 60 ludzi liczących najmniéj po 100 lat; z tych 13 mężczyzn i 47 kobiet.

Na zgromadzeniu Royal College of Surgeons w Londynie przyjęto 21 głosami przeciw 2 następującą uchwałę: Rada Royal Coll. of Surg. zwróciła uwagę na książkę Sir Morella Mackenziego pod tytułem: „Śmiertelna choroba Fryderyka Szlachetnego". Rada poczytuje sobie za obowiązek wyrazić swoje ubolewanie z powodu, że jeden z członków College dopuścił się napisania podobnych obwinień i w takiéj formie wystosowanych przeciw wybitnym lekarzom. Rada nie posiada danych, ażeby mogła nabrać dokładnego wyobrażenia o kwestyjach spornych, ale według niéj, żadne wyzwanie, nawet takie, jakie podaje Mackenzie, nie usprawiedliwia ani pojawienia się takiéj książki, ani tonu, jaki w niéj panuje.

† Szwajcaryja. W Zurychu odbyło się próbne spalenie zwłok w piecu wynalezionym przez inżynijera Bourry, które dało dobry rezultat. Za kilka tygodni będzie otwarty taki piec dla powszechnego użytku.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 21 lutego. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. wybrano członkami Drów Zdzisława Szydłowskiego, Stanisława Momidłowskiego, Jana Opieńskiego i Wiktora Nattera; następnie kol. Bossowski przedstawił dwóch chorych, u których prof. Rydygier wykonał plastykę na dłoniach, poczém kol. Krokiewicz przedstawił preparat *adeno-carcinoma pancreatis*, oraz preparat krupu przewodu pokarmowego; kol. Obaliński mówił o własném doświadczeniu w sprawie uwięźnięcia wtórorzędnego. W dyskusyi ożywionéj wzięli udział koll. prezes, Browicz, Gluziński, Bossowski, Sondermajer, Zaręba. W końcu kol. Gluziński miał wykład zapowiedziany. Dyskusyję nad tym wykładem z powodu spóźnionéj pory odłożono do posiedzenia następnego.

* Lekarzem okręgowym miejskim mianowany został przez Radę m. Krakowa Dr. Koy.

* W skład Rady sanitarnéj król. Czeskiego na następne 3 lata wchodzą: referent sanitarny Dr. Pelz, proff. Maschka, Weber, Gintl, Jiruš, Horbaczewski, Reinsberg, fizyk miejski Dr. Zahoř i weterynarz krajowy Dr. Mareš jako członek nadzw.

* **Wiedeń**. „Pustelnik z Perchtolsdorf" prof. Hyrtl puszcza w świat 20te wydanie swojéj anatomii opisowéj „z dodatkami i zmianami, jakich postęp nauki wymaga". Pierwsze wydanie wyszło przed 42 laty. Rzecz podziwienia godna, że znakomity anatom pomimo swoich lat 78 i upośledzonego wzroku nie przestaje pracować i podąża za postępem nauki, a przedmowa do nowego wydania przypomina żywo niedościgniony styl z lat jego młodocianych.

Od 1 marca rb. wchodzi w życie rozporządzenie Ministerstwa handlu odnoszące się do reorganizacyi urządzeń ratowniczych przy kolejach żelaznych austryjackich.

* **Berlin**. Zjazd 18ty chirurgów niemieckich odbędzie się tego roku od 24—27 kwietnia pod przewodnictwem prof. Bergmanna.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Zurych**. Prof. nadzw. Stöhr z Würzburga powołany został jako prof. zw. anatomii. — **Kiel**. Docent pryw. Dr. Fischer mianowany prof. nadzw.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Bronisław Władysław Obfidowicz z Krakowa, Józef Dąbrowski z Bukowska, Wojciech Gramatyka z Kalwaryi Zebrzydowskiej i Ludwik Świtalski z Przeworska w Galicyi.

* **Nekrologija**. W Warszawie umarł w 80 roku życia Dr. Dawid Rosenthal, lekarz naczelny szpitala starozakonnych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Drobnika: O charłactwie śluzowo-opuchlinowém; Grundzacha: Przyczynek do rozpoznawania chorób żołądka; Matlakowskiego: Przyczynek do chirurgii żołądka (dok.) — W *Medycynie* Nr. Krajewskiego i Wróblewskiego: Rak krtani (dok.); Jaworskiego: Z dyjagn. i terap. chor. żołądka.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Justyn KARLIŃSKI: Ein neuer pathogener Spaltpilz. (Odbitka z *Centralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenk. V*), in 8vo; str. 16, z tabl. litograf. — Dr. R BARĄCZ: Cztery przyp. podwiązania tętnic kręgowych w celu leczenia padaczki. (Odbitka z *Przegl. Lek.*, 1888), in 8vo, str. 16. — Tenże: Übertragbarkeit d. Actinomycose von Menschen auf d. Menschen. (Odbitka z *W. med. Presse*, 1889), in 8vo, str. 9. — Dr. WICHERKIEWICZ młodszy: Beiträge zur Kenntniss der persist. Pupillarmembran. (Odbitka z Archiwu Graefego, t. 34), in 8vo, str. 22 z 2 tabl. — Prof. OBALIŃSKI: Zur Radikaloperation freier Hernien nach M'Ewen. (Odbitka z *Intern. klin Rundschau*, 1889), in 8vo, str. 8. — Dr. SZADEK: Index Bibliographicus Syphilidologiae II Jahrg. Hamburg u. Leipzig, 1889, in 8vo, str. 71. — Zakład dyjetetyczny Dra SKÓRCZEWSKIEGO w Krynicy. Kraków, 1889, in 8vo, str. 24. — Dr. KLUCZENKO: Über d. Vorkommen d. Pellagra in d. Bukowina. (Odbitka z *W. klin Woch.*, 1880), in 8vo: str. 7. — Dr. K. RUMSZEWICZ (w Kijowie): O ogólném porażeniu mięśni gałki ocznéj. (Odbitka z *Pam Tow lek. warsz*, 1888, III), in 8vo, str. 37. — Prof. OBALIŃSKI: Über d. Bauchschnitt b. innerem Darmverschluss. (Odbitka z Langenbecka Archiwu. T. 38, z. 2), in 8vo, str. 20. — Prof. OBALIŃSKI i Dr. JAWORSKI: Ein Fall von Pylorusresektion. (Odbitka z *W. klin. Woch.*, 1889), in 8vo, str. 8. — Dr. F. STRASSMANN: Die Stichhaltigkeit der Magenprobe. (Odbitka z *Berl klin. Woch.*, 1889), in 8vo, str. 5

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.